Über

# Carcinom am prolabierten Uterus.

Ein Beitrag zur Ätiologie des Cervixcarcinoms.

---

**Inaugural-Dissertation**

zur

**Erlangung der Doktorwürde**

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

**Dr. JOHANN VON SÄXINGER**

o.ö. Professor der Geburtshilfe, Vorstand der Geburtshilflich-Gynäkologischen Klinik.

Der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt

von

Wilhelm Kurtz

approb. Arzt aus Reutlingen.

**Tübingen,**

Verlag von Franz Pietzcker.

1894.

Buchdruckerei von Wilh. Armbruster & O. Riecker.

Das Carcinom des Uterus spielt unter den Krankheiten der weiblichen Sexualorgane eine ungemein wichtige Rolle einmal wegen der überaus grossen Häufigkeit dieser Erkrankung, dann ganz besonders deshalb, weil die Patientinnen meist erst zum Arzte kommen, wenn der locale Process soweit vorgeschritten ist, dass von einer radicalen Therapie keine Rede mehr sein kann, und ferner noch wegen der qualvollen, den armen Kranken jeden Lebensgenuss raubenden Symptome.

Was nun zunächst die Häufigkeit des Carcinoms betrifft, so ergiebt eine von Hirsch [1]) aufgestellte Statistik in England eine Sterblichkeit an Carcinose von 0,32 auf 1000 Menschen und 0,19 auf 1000 Männer, 0,44 auf 1000 Frauen. Noch evidenter zeigt sich die grössere Beteiligung des weiblichen Geschlechts an der Sterblichkeit an Krebs in der von Simpson [2]) mitgeteilten Statistik. Hiernach starben in England von 1847—1861 an Carcinom 87348 Menschen und zwar 61715 Weiber und 25633 Männer, so dass also mehr als doppelt soviel Frauen als Männer an Krebs zu Grunde gehen.

Dieses Prävalieren des weiblichen Geschlechts steht in engstem Zusammenhange mit dem Krebs der weiblichen Sexualapparate. Nach den Untersuchungen von Schröder kommen auf 100 an Carcinom verstorbenen Frauen 33, die an Uterus-Carcinom zu Grunde giengen. Nach Virchow

1) Hirsch: Histor.-geogr. Pathol. II. pag. 378.

2) Simpson: Clinical Lectures on the Diseases of women. Edinburg 1872.

kommt der Uteruskrebs in zweiter Linie nach dem Magenkrebs (45%) mit 15% sämtlicher Krebserkankungen. Die grösste Ziffer bringt E. Wagner bei, der unter 5122 Sectionen (Männer und Weiber) von Wien, Prag und Leipzig 441 Sectionen infolge Carcinom fand und unter diesen 441 Sectionen 113 infolge Uteruskrebs, so dass auf 100 Sectionen 8,6% auf Carcinom überhaupt und 2,2% auf Uteruskrebs kommen. Mehr als ein Viertel aller Krebsfälle und nach Wagner also Gebärmutterkrebse.

Ein anderes schwerwiegendes Moment der Bedeutung des Uterus-Carcinoms unter den gynäkologischen Erkrankungen liegt wohl in dem rapiden Verlauf desselben. In der Mehrzahl der Fälle tritt das letale Ende infolge Marasmus ein. Hiezu führen nach eingetretenem Zerfall der krebsigen Massen die profusen Blutungen, der anfangs mehr blutig-seröse, dann später reichlich werdende missfarbene Ausfluss, vermischt mit eitrig-sphacelösen Massen von oft wahrhaft aashaft stinkender Beschaffenheit, die notwendig Appetitlosigkeit mit oft hartnäckigem Erbrechen verbunden zur Folge hat, welch letzteres Symptom jedoch manchmal auch auf die unten zu erwähnende Urämie zurückzuführen ist. Dazu kommt der fast nie fehlende charakteristische Krebsschmerz, der gewöhnlich in der Kreuzgegend localisiert wird, in die Oberschenkel ausstrahlen kann, nach der Defäkation exacerbiert und den Kranken den Schlaf raubt. Dieser Schmerz hat meistens seine Ursache in der Beteiligung der Douglasfalte und der Parametrien in Form von diffusen Infiltrationen dieser Teile und des Beckenbindegewebes.

Als nächste Todesursache ist nach den Erfahrungen von v. Säxinger [1]) und Gusserow [2]) die Urämie (45%) anzu-

1) Säxinger: Prager med. Vierteljahrsschrift 1867 I, pag. 103.
2) Gusserow: Neubildungen des Uterus. 1885.

führen, welche durch Verengerung oder vollständigen Verschluss der Uretheren zu Stande kommt. Diese Verengerung resp. Verschluss ist bedingt durch Druck auf die Uretheren, besonders an ihrer Eintrittsstelle in die Blase und kann entweder durch narbige schwielige Verdickung des Beckenzellgewebes, noch häufiger durch carcinomatöse Infiltration der Uretheren selbst hervorgerufen werden (Gusserow).

Seltenere Todesursachen sind dann noch die verschiedenen Formen der Peritonitis (25%), ferner intercurrente Krankheiten, wie Pneumonie, Pleuritis, Embolie der Pulmonalarterien, Dysenterie, amyloide Degeneration der Unterleibsdrüsen, Pyämie und Fettdegeneration des Herzens.

Die Dauer des Leidens, von den ersten Symptomen an gerechnet, kann in den einzelnen Fällen sehr variieren, im Durchschnitt beträgt sie 1—1½ Jahre. Gusserow berechnete aus 22 Fällen 12 Monate, West und Courty 17 Monate, Simpson 2—2½ Jahre. Als kürzeste von ihm beobachtete Dauer giebt A. Martin 9 Wochen an, die längste Dauer beobachtete F. Barker [1]) an einer Kranken, die noch elf Jahre nach dem ärztlich constatierten Beginn des Übels am Leben war.

Was nun die Ätiologie des Gebärmutterkrebses anbetrifft, so ist dieselbe, wie überhaupt die der Geschwülste im Allgemeinen, noch eine sehr dunkle. Die letzte Ursache der Geschwulstwucherung kennen wir nicht. Keine der mannigfaltigen Hypothesen, die im Laufe der Zeit aufgestellt wurden, ist im Stande, einen befriedigenden Aufschluss zu geben. Auch Cohnheims Hypothese, der die Entstehung des Uteruskrebses, wie aller Geschwülste, in einer unregelmässigen embryonalen Anlage sucht und als Prädilectionsstellen des Krebses die verschiedenen Orificien wegen der hier besonders leicht vorkommenden Unregel-

1) Amer. Journ. of obst. Nov. 1870.

mässigkeiten in der Einstülpung der Keimblätter nennt, ist von vielen Autoren, so besonders von R. Volkmann und von Winckel [1]) stark bekämpft worden. Karl Schröder [2]) ferner wies mit Recht darauf hin, dass mit einer solchen Hypothese nichts gewonnen sei. Denn wenn nach Cohnheims eigener Angabe sehr viele Menschen mit Geschwulstkeimen stürben, ohne dass nur das geringste Wachstum an denselben stattgefunden habe, so werde durch die Hypothese nicht erklärt, warum sich jene Keime bei andern Individuen zu Geschwülsten entwickelten. Auch Esmarch constatierte die Unhaltbarkeit der Cohnheimschen Hypothese für die Mehrzahl der Fälle maligner Tumoren.

In neuester Zeit beschäftigte man sich hauptsächlich mit der Impfbarkeit und parasitären Theorie des Carcinoms. Wenn nun auch eine gewisse Ähnlichkeit zwischen der Entwicklung des Carcinoms und der einzelnen Infectionskrankheiten besteht, so kann daraus noch keineswegs auf eine parasitäre Grundlage des Carcinoms geschlossen werden. Die Impfung ist eine von der bei Infectionskrankheiten völlig verschiedene, indem die Übertragung nur in sehr seltenen Fällen und auch nur mit grossen Gewebsstücken gelungen ist. Ferner bleibt die carcinomatöse Neubildung immer auf das epitheliale Gewebe beschränkt, während alle Infectionskrankheiten sich ausschliesslich im Bindegewebe abspielen [3]).

Da also keine der bisher aufgestellten Hypothesen im Stande ist, uns über die Ursachen der Carcinombildung aufzuklären, so sind wir vorerst immer noch genötigt, nach disponierenden Momenten zu fahnden und diese als Ausgangspunkt für weitere Forschungen zu benützen.

---

1) Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.

2) Schröder: Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

3) cfr. Karg, über das Carcinom. Zeitschrift für Chirurgie, Band 34.

Allgemein anerkannt ist nun die Disposition des höheren Alters zu Gebärmutterkrebs und zwar findet sich derselbe am allerhäufigsten im ersten Quinquennium nach dem Aufhören der Menses und dann zwischen dem 50. und 60. Jahre, wie dies aus einer Zusammenstellung Gusserows von 3385 Fällen von Carcinoma uteri sich ergiebt. Sehr instructiv sind auch die statistischen Untersuchungen Glatters, nach welchem die Sterblichkeit an Uteruscarcinom

im Alter von 21—30 Jahre 1,15%
31—40 „ 5,09%
41—50 „ 11,35%
51—60 „ 9,04%
61—70 „ 4,04%

aller verstorbenen Frauenzimmer beträgt.

Dass sociales Elend und Entbehrungen aller Art den Krebs begünstigen, ist wohl nicht zu leugnen. Er wird deshalb auch am häufigsten in den untern Volksklassen beobachtet, während er bei Frauen höherer Gesellschaftsklassen relativ selten ist und an seine Stelle das Myom tritt. In dieser Beziehung ist höchst interessant die kleine vergleichende Statistik Schröders, an Hand seiner eigenen Erfahrungen, über die von ihm im Spital und in der Privatpraxis beobachteten Fälle. Es kamen auf

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14000 Spitalconsultationen | 285 | (1,9%) | Myome |
| | — | | Carcinome |
| 16800 „ „ | — | | Myome |
| | 603 | (3,6%) | Carcinome |
| 9400 Privatconsultationen | 537 | (5,7%) | Myome |
| | 209 | (2,1%) | Carcinome. |

In gewissem Gegensatz hiezu steht Kiwisch[1]); nach ihm »boten die Kranken in der Mehrzahl der Fälle vor dem Ausbruch der Affection ein rüstiges, gutgenährtes Aus-

1) Kiwisch: Klinische Vorträge, 1. Band.

sehen dar, meist waren es muskelkräftige, hagere, brünette Individuen von starkem Knochenbau«.

Die heretäre Anlage spielt jedenfalls eine geringe Rolle. Gusserow fand unter 1203 Fällen teils eigener teils anderer Autoren Beobachtung nur 90 Fälle, in deren näherer direkter Verwandtschaft Carcinom vorkam, also nur 7,4% Winckel rechnet nur 6,3% heraus, bemerkt jedoch dazu noch ausserdem, dass von diesen Fällen mehrere bezüglich der Diagnose der Krankheit der Mutter oder des Vaters mindestens unsicher seien.

Nach einigen Autoren sollen infectiöse Geschlechtserkrankungen die Entstehung von Carcinom befördern. So beobachtete Winckel mehrere Fälle, wo nach gonorrhoischer Infection seitens des Mannes ein parametranes Exsudat und später die rapideste Entwicklung einer cancroiden Papillargeschwulst entstand. Nach Martin und von Esmarch soll Syphilis eine Prädisposition bieten.

Besonders betont wurden von jeher locale mechanische oder chemische Reize, Traumen, die eine Hauptursache für das Entstehen des Carcinoms abgeben sollen. Hier kommt vor allem in Betracht die Häufigkeit und der mehr weniger schwere Verlauf der stattgehabten Geburten. Gusserow fand unter 1540 Fällen von Uteruscarcinom nur 121, die nicht geboren haben; nach Winckel kamen auf jede seiner Patientinnen durchschnittlich 5,6 Geburten. Dann werden ätiologisch noch genannt langdauernde Katarrhe der Cervicalschleimhaut mit Erosionsbildung. So haben neuerdings Ruge und Veit [1]) darauf hingewiesen, dass gewisse Erosionen oder Ectropionbildung am Muttermund als Anfangsstadien von cancroider Erkrankung anzusehen seien. Auch Breisky will derartige Fälle gesehen haben. Und in der That kann die

1) Ruge und Veit: Erosion und beginnender Krebs.

Oberfläche des Muttermundes zumal bei Ectropium der Lippen und starker Hypertrophie der Cervicalschleimhaut in Form von hahnenkammartigen Verdickungen ein wulstiges, zerklüftetes, carcinomähnliches Aussehen bekommen.

Hier darf man nun nicht unterlassen, die höchst auffallende Thatsache hervorzuheben, dass gerade am prolabierten Uterus so äusserst selten Carcinom sich entwickelt. Es giebt wohl kein Organ, das lange Zeit hindurch mehr misshandelt wird, als der prolabierte Uterus. Wenn man bedenkt, dass die meisten Gebärmuttervorfälle schon ziemlich früh auftreten (nach Winckel zwischen dem 25. und 35. Lebensjahre) und wie lange Zeit oft verstreicht, bis die Indolenz der meisten Frauen es zulässt, gegen ihr Leiden ärztliche Hilfe zu suchen, und was der Uterus in dieser Zwischenzeit zu erdulden hat, so ist diese Seltenheit des Carcinoms gegenüber den immer mit Vorliebe betonten prädisponierenden Momenten, den mechanischen und chemischen Reizen, höchst eigentümlich. Gerade der prolabierte Uterus ist es, der stets mit Katarrhen der Cervicalschleimhaut und Erosionen compliciert ist, denen sich sehr bald auch Decubitusgeschwüre von oft ansehnlicher Grösse zugesellen. Dies ist nun auch nicht anders möglich: die höchst vulnerable Schleimhaut reibt sich konstant an den Schenkeln der Frau und an der rauhen Kleidung, der reichlich vorhandene Ausfluss ätzt die Schleimhaut an, es bilden sich kleine Substanzverluste; in diese setzen sich der Schmutz der Kleidung, der Staub der Strasse, Urin und Koth fest und verursachen Geschwüre, die immer weiter um sich greifen, eine sehr grosse Ausdehnung annehmen und in den schlimmsten Fällen sogar zu Gangrän führen können.

So sagt auch v. Franque [1]: »Bei keinem selbst nur kürzere Zeit bestehenden Vorfall wird man an seiner Aussen-

1) O. v. Franque: Vorfall der Gebärmutter. Würzburg 1860.

fläche, besonders in der Gegend der Muttermundsspalte und in dem Cervicalkanal selbst mehr weniger tiefgreifende Geschwüre und Erosionen vermissen«.

Bei diesen Verhältnissen sollte eigentlich nach obigen Theorien von der Prädisposition von Traumen in der Mehrzahl der Fälle am prolabierten Uterus ein Carcinom sich entwickeln. Und doch ist dieses so äusserst selten. Mit Recht haben daher auch schon viele Autoren auf dies eigentümliche Verhalten aufmerksam gemacht.

So schreibt Kiwisch [1]): »Wie wenig übrigens traumatische Einflüsse geeignet sind, den Krebs hervorzurufen, lehrt der vollständige Prolaps der Gebärmutter, bei welchem dieses Organ durch eine lange Reihe von Jahren allen möglichen Schädlichkeiten ausgesetzt sein kann, ohne dass krebsige Infiltration zum Vorschein käme. Bei der grossen Anzahl von Prolapsus uteri, welche uns jährlich zur Beobachtung kommen, sahen wir in keinem einzigen eine Combination mit Krebs«. Kiwisch sieht also die krebsige Entartung der Gebärmutter bei Prolaps, wenn sie je vorkäme, immer nur als zufällige Complication an.

Veit [2]) findet einmal ein Carcinom am unvollkommen prolabierten Uterus, das einzige, das er unter all seinen Fällen sah. Auch ihm ist dieses Verhalten auffällig. »Diese Seltenheit ist gewiss zu beachten bei Untersuchungen über die Ätiologie des Carcinoms; denn im Allgemeinen können Schädlichkeiten, die den äussern Muttermund treffen, nicht zu den Reizen gehören, die eventuell ein Carcinom hervorrufen, stärkeren Insulten kann ja schliesslich ein Scheidenteil kaum ausgesetzt werden, als beim Vorfall«.

---

1) Kiwisch: Klinische Vorträge I, pag. 522

2) J. Veit: Klinische Untersuchungen über den Vorfall der Scheide und der Gebärmutter. Zeitschrift für Geb.-Kunde und Gynäk. I. Band, pag 171.

Saxinger hat in seiner nun 31jährigen Thätigkeit als Frauenarzt nur diesen in meiner Dissertation beschriebenen Fall beobachtet, sein Lehrer Seyfert hat bei sehr grossem Material in Prag überhaupt keinen Fall von Carcinom am prolabierten Uterus gesehen.

In neuester Zeit gedachte auch Fritsch [1]) dieser seltenen Complication und bemerkte sehr treffend: Merkwürdigerweise scheint der prolabierte Uterus fast immun gegen Carcinom zu sein. Ich sah nie einen prolabierten carcinomatösen Uterus. Ich möchte kurz erwähnen, dass die Seltenheit der Carcinome beim Prolaps ein eigentümliches Licht auf die Entstehungstheorie des Carcinoms wirft. Der »Reiz« des zu häufigen Coitus, der Aborte und der Geburt soll zu Carcinom führen, liegt aber der ganze Uterus ausserhalb des Beckens, wird er maltraitiert und geschunden, so genügt dieser Reiz nicht zur Production der bösartigen Geschwulst! Wenn man bei dem Principe, alles erklären zu wollen, aus den Thatsachen nur das aussucht, was passt, so hat man es sich freilich bequem gemacht.

Entsprechend der Seltenheit dieser Complikation sind daher auch nur wenig Fälle in der Litteratur bekannt. Ausser dem einen von Veit beobachteten Falle, der schon oben erwähnt wurde, teilt A. Mayer [2]) 3 Fälle mit und hebt zugleich auch das seltene Vorkommen hervor. »Sehr ausgedehnte, gemisshandelte, zum Teil gangränöse und mit ausgetrockneten Borken besetzte Ulcerationen können den Gedanken an Krebs naheführen, obgleich dieser wirklich an Vorfällen nicht häufig beobachtet wurde. Unter unsern

1) Fritsch: Lageveränderungen und Entzündungen der Gebärmutter 1885, pag. 212.

2) A. Mayer: Über Gebärmutter- und Scheidenvorfälle. Monatsschrift für Geburtskunde XII, pag. 13.

Fällen (300 Prolapsus uteri) fand er sich indess zweimal; einen dritten sah ich bei einer alten Bauernfrau aus der Umgegend von Berlin, welche ab und zu kam, um sich Hilfe zu holen. Sie hatte nach ihrer Aussage einen bedeutenden faustgrossen Vorfall gehabt, der sich seit einigen Jahren mehr und mehr zurückzog, während sich nun heftige Unterleibsschmerzen, wiederholte Blutungen und fötider Ausfluss einstellten. Man fand bei der Exploration nur einen ganz unbedeutenden Vorfall der vordern Scheidenwand, dagegen eine ziemlich bedeutende carcinomatöse Zerstörung der vordern Lippe und vorgeschrittene Infiltration des Uterus, welcher durch Adhäsionen fest und unbeweglich im Becken lag. Das verhältnismässig geringe Leiden war durch das schlimmere tötliche beseitigt worden«.

Einen weiteren Fall demonstrierte Schröder [1]) in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin, »ein Cancroid der hintern Lippe, das an einem prolabierten Uterus gesessen«. Schröder hatte die hohe Amputation gemacht.

Dann erwähnt noch Fritsch, dass Kaltenbach in einem Fall von Carcinom bei prolabiertem Uterus den Uterus von der Scheide aus exstirpiert habe.

Es fanden sich also in der mir zugänglichen Litteratur 6 Fälle von Carcinom bei prolabiertem Uterus.

Was nun die Tübinger gynäkologische Klinik betrifft, so hat v. Säxinger während seiner 25jährigen Thätigkeit an derselben und auch zuvor schon in Prag noch nie einen derartigen Fall beobachtet, bis im Winter-Semester 1893/94 zum erstenmale ein solcher zur Untersuchung kam, obwohl die Zahl der jährlich behandelten Prolapsfälle eine recht ansehnliche ist, wie aus den mir gütigst zur Verfügung gestellten Krankenjournalen ersichtlich ist. Nach denselben

1) Centralblatt für Gynäkologie IX. pag. 795.

wurden in den letzten 5 Jahren 4861 gynäkologische Krankheiten behandelt und unter diesen fanden sich 200 Fälle von Prolapsus uteri, was eine Häufigkeit von 4,15% sämtlicher gynäkologischer Fälle ergiebt. Winckel giebt eine etwas grössere Frequenz an, er berechnet eine Häufigkeit von Prolapsus uteri von etwa 6—6,7%.

Bei der überaus grossen Seltenheit nun von Carcinom bei prolabiertem Uterus dürfte es von Interesse sein, jeden weiteren Fall zu veröffentlichen. Herr Professor Dr. von Säxinger hatte die Güte, mir den oben erwähnten, von ihm in der hiesigen Klinik beobachteten Fall zur Veröffentlichung zu überlassen.

## Krankengeschichte.

Maria B. aus M., 58 Jahre alt, ledig, 1mal geboren, wurde am 23. X. 93 in die Klinik aufgenommen.

Anamnese. Die Periode trat im 20. Jahre ein und war früher immer regelmässig 4wöchentlich 3—4tägig mit geringem Blutverlust und ohne Schmerzen. Seit ungefähr 6 Jahren besteht Menopause.

Patientin hat vor 28 Jahren einmal geboren, sie wurde mit der Zange entbunden, das Kind kam lebend zur Welt. Seit 10 Jahren leidet sie an einem Vorfall. Ein vor 1/4 Jahr eingelegter Ring konnte wegen der Schmerzen, die er im Kreuz verursachte, nicht getragen werden. Damals habe der Arzt noch nichts von einem Geschwür gesagt; dasselbe wurde erstmals im September constatiert. Ausfluss und Schmerzen waren schon im Frühjahr vorhanden.

### Status praesens.

Kleine Patientin von mittlerem Ernährungszustand.

Die vordere und hintere Scheidenwand sind nahezu vollständig prolabiert. Vor den Labien liegt ein längsovoider, nahezu hühnereigrosser Tumor, der von der Innenfläche der vordern Muttermundslippe ausgeht. Derselbe verdeckt den äussern Mutter-

mund und legt sich mit seinem unteren Rande auf die Innenfläche der hinteren Muttermundslippe. Der Tumor und seine nächste Umgebung sind stark infiltriert. Nach rechts hinauf geht eine fingerdicke, ca. 4—5 cm lange Infiltration. Die Oberfläche des Tumors ist nicht ulceriert und hat eine unebene teilweise höckerige Oberfläche und einen schmierig gelblichen Belag. Rechts neben dem Tumor ist eine halbmondförmige tiefe Furche, welche die rechte Hälfte der Portio einnimmt. Im Grunde der Furche sieht man kleine, warzige Excrescenzen und hahnenkammartige Wucherungen, wie man sie bei einem chronischen Cervixkatarrh sieht. Die hintere Muttermundslippe ist erhalten, jedoch besonders in der rechten Hälfte infiltriert, die Cervicalschleimhaut ist im Bereiche der hintern Lippe ulceriert.

Hebt man den Tumor nach oben und zieht die hintere Muttermundslippe nach unten, so wird der intacte äussere Muttermund sichtbar. Die Sonde geht in gerader Richtung nach hinten 10 cm ein, der Uterus liegt horizontal. Auf der linken Seite geht die Ulceration ca. fingerbreit auf die prolabierte Scheidenschleimhaut über, am Rande derselben sind strahlige Narben.

Mastdarmuntersuchung: An der rechten Douglasfalte sind mehrere erbsen- bis haselnussgrosse Knötchen. In der rechten Beckenhälfte fühlt man streifenförmige und diffuse, derbe, sehr schmerzhafte Infiltrationen, die bis an die Beckenwand herangehen.

Diagnose.

Prolapsus uteri et vaginae. Carcinoma cervicis.

Die Operation wurde am 28. XI. 93 ausgeführt und zwar bestand sie in der supravaginalen Amputation des Cervix.

Nach gründlicher Desinfection des Prolapses und der Umgebung der Genitalien, wird oberhalb der rechtsseitigen Infiltration die Scheide ringsum incidiert; alsdann wird die Blase, deren unterer Rand tiefer als der Scheidenschnitt liegt, teils stumpf, teils mit Scheere und Messer nach oben lospräpariert. Nachdem dies eine Strecke weit geschehen war, fühlt man, dass die Infiltration eine in der Blasenwand sitzende Lymphdrüse ist, die eng an

die Blasenschleimhaut herangeht, was mit dem Katheter nachgewiesen werden kann, und weshalb man auch, um eine Eröffnung der Blase zu vermeiden, die Drüse nicht mitentfernte. Nachdem die Blase bis in die Höhe des Schnitts losgelöst war, wird der hintere Teil auch entsprechend frei gemacht und alsdann der carcinomatöse Cervix abgetragen. Die wunde Fläche wird in der gewöhnlichen Weise mit Seidenfäden, teils von aussen beginnend, teils am Muttermund einstechend, umsäumt und vernäht. Durch den hochangelegten Schnitt ist soviel Scheidenschleimhaut in Wegfall gekommen, dass eine Kolporrhaphie nicht mehr nötig erscheint. Von der Totalexstirpation, welche in diesem Falle besonders nahe lag, wurde bei dem vorliegenden Mastdarmbefunde abgesehen.

1. XII. Patientin befindet sich seit der Operation immer wohl; sie konnte immer urinieren und hat über keine Schmerzen zu klagen.

6. XII. Es werden die Fäden entfernt. Die Wunde ist gut geheilt.

12. XII. Die Patientin darf aufstehen.

15. XII. Der Vorfall kommt nicht heraus.

28. XII. Die Patientin wird entlassen mit der Weisung, sich gelegentlich wieder vorzustellen.

An der Wunde ist bis jetzt kein Recidiv zu sehen.

### Epikrise.

Es wäre nicht unmöglich, dass eingewendet würde, das Carcinom am Cervix habe schon vor Eintritt des Prolapses bestanden; jedoch giebt Patientin ausdrücklich in der Anamnese an, dass noch vor $^1/_4$ Jahr vom Arzt noch nichts von einem Geschwür bemerkt wurde.

Daraus kann wohl mit Recht geschlossen werden, dass der Prolaps des Uterus und der Scheide, das erste Leiden war, das die Patientin zum Arzte führte, das Carcinom aber erst später aufgetreten ist.

Bezüglich der Therapie sind noch einige kritische Bemerkungen anzuschliessen.

Eigentlich wäre bei den günstigen Verhältnissen der anatomischen Lage der Organe vor allem die Totalexstirpation in Betracht gekommen. Von dieser hat man jedoch sofort Abstand genommen, da bei der Mastdarmuntersuchung eine deutliche Infiltration und Metastasenbildung im Douglas und im Beckenbindegewebe nachzuweisen war. Unter diesen Verhältnissen war wohl eine Radicaloperation contraindiciert.

Von weiteren Operationen kämen nun die supravaginale und infravaginale Amputation des Cervix in Betracht, welch erstere auch in der That ausgeführt wurde. Jedoch beeinträchtigte die typische Ausführung derselben, d. h. das Abtragen des Cervix über der Infiltration im gesunden Gewebe die während der Operation in der rechten Blasenwand nachzuweisende Metastase, welche bei der Untersuchung nur als Infiltration der Scheide und des submucösen Gewebes bedeutet wurde. Trotzdem diese Carcinommetastase direkt unter der Schleimhaut sass, hätte man versuchen können, dieselbe aus der Blasenwand auszuschälen auf die Gefahr hin, die Schleimhaut zu verletzen und die Blase zu eröffnen. In Anbetracht des schon öfters erwähnten Mastdarmbefundes jedoch hat man diese gefahrvolle Ausschälung unterlassen und sich damit begnügt, das makroskopisch krankhafte carcinomatöse Gewebe wegzunehmen und die Wunde durch die Naht zu vereinigen. Natürlich ist dies keine radicale Operation, aber jedenfalls ist die Patientin durch dieses Verfahren für die nächste Zeit von Blutungen und vielleicht übelriechendem Ausfluss bewahrt, auch muss dieser Eingriff als ein gründlicherer angesehen werden, als das einfache Auskratzen mit dem scharfen Löffel und nachfolgender Cauterisation mit dem Paquelin, welches Verfahren vielleicht auch noch in Betracht gekommen wäre.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. von Säxinger, spreche ich für die gütige Überlassung des Materials, sowie für die freundliche Unterstützung bei der Abfassung dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank aus.

Zu Seite 13.